

## **Derechos que asisten a los niños, niñas y adolescentes**

Publicado en *Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, Volumen 18*  
Número 1, Argentina. ISSN: 0328-7947. Año 2011, págs. 39/45.

**Eugenia Trumper y Gabriela Perrotta**

### **Introducción: La Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos**

La Salud Sexual y la Salud Reproductiva son actualmente cuestiones sociales de resonancia internacional (Gogna, Llovet, Ramos y Romero, 1998). Se trata de conceptos relativamente nuevos, ya que no han sido consideradas en sí mismas sino hasta hace alrededor de 30 años.

La Organización Mundial de la Salud reconoce en Alma Ata en 1978 la importancia de la Planificación Familiar y de su inclusión en la Atención Primaria de la Salud, coordinada con la salud materno-infantil, lo que inicia la visión de la salud reproductiva desde un enfoque integral, si bien el término “salud reproductiva” comienza a usarse años después.

En medio de esta transición, aparece la epidemia del SIDA y el aumento de la incidencia de las enfermedades sexualmente transmisibles.

De los diversos acuerdos y foros internacionales que han ido consagrando los derechos sexuales y reproductivos, y las obligaciones de los Estados en materia de derechos, uno de los más importantes ha sido la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), en 1979. Establece en su artículo 12 que los Estados adoptarán las medidas conducentes a eliminar la discriminación en “el acceso a los servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar”.

A partir de las conferencias de población organizadas por la ONU el nuevo paradigma se centra en reconocer los derechos humanos, en especial los sexuales y reproductivos con particular énfasis en los derechos de las mujeres y la equidad de género, como eje central de toda política en el área de población.

En 1988 se había publicado la primera definición del concepto de salud reproductiva, cuyo autor es el médico y funcionario de la OMS Mahmoud Fathalla, y en 1994 la OMS adopta una definición oficial, ambas tendientes a enmarcarla en la salud como estado completo

de bienestar físico, mental y social, y abarcando la sexualidad, la reproducción, los derechos y el acceso a los servicios y a la información.

Otro hito importante es la Plataforma para la acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). Tanto en ella como en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), se establecen los lineamientos para el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, incluidos los de adolescentes y jóvenes, reconociendo estos derechos como derechos humanos, y como parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Estos derechos se basan en los principios de la dignidad e igualdad humana, y pueden ser enunciados de la siguiente manera:

**a. Derechos sexuales:**

- Derecho a conocer, explorar y encontrar placer en el propio cuerpo.
- Derecho a decidir tener o no relaciones sexuales.
- Derecho a ejercer la sexualidad en forma plena, independientemente del estado civil, la edad, la orientación sexual, la etnia o las discapacidades.
- Derecho a la intimidad, privacidad y la libre expresión de sentimientos.
- Derecho a ejercer la sexualidad independientemente de la reproducción.
- Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera, libre de prejuicios, culpas y violencia.
- Derecho a controlar la fecundidad a través de nuestro cuerpo o el de nuestra pareja.
- Derecho a la educación sexual integral, con información clara, oportuna y libre de prejuicios.
- Derecho a servicios de salud sexual integral especializados para los/as adolescentes y jóvenes.

**b. Derechos Reproductivos:**

- Derecho a participar con voz y voto en la creación de programas y políticas de salud reproductiva.
- Derecho a acceder a servicios de salud de calidad, confiables y con perspectiva de género.
- Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, gratuitos, eficaces, accesibles y aceptables.
- Derecho a una educación sexual laica, basada en información clara, oportuna y libre de prejuicios.
- Derecho a la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, sin coerción ni violencia.
- Derecho a la libre opción de la maternidad y/o paternidad.
- Derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener, sea de forma natural, por adopción o por medio de tecnologías.
- Derecho a no ser discriminada/o en el trabajo o en la institución educativa por el

hecho de estar embarazada o tener un/ a hijo/a, o por estado civil u orientación sexual.

- Derecho a no ser marginal izado/ a por haber adquirido enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, en la familia, la escuela, ni el trabajo.

Los Organismos Internacionales sostienen que estos derechos deben ser defendidos y respetados como derechos humanos fundamentales y universales. Deben ser tenidos en cuenta en toda acción y sobre todo en todo diseño de Políticas Públicas y de Políticas de Salud, ya que la salud sexual y reproductiva es el resultado del reconocimiento y respeto de los derechos reproductivos y sexuales.

### **Los Derechos Sexuales y Reproductivos de niños, niñas y adolescentes en Argentina**

La reforma de la Constitución Nacional de 1994 incorporó a nuestro derecho con jerarquía constitucional diversos tratados internacionales de Derechos Humanos que reconocen preceptos directamente vinculados con los derechos sexuales y reproductivos (Art. 75 inc. 22).

Entre los más relevantes para la temática bajo análisis podemos mencionar la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), y la Convención sobre Derechos del Niño (CDN).

La CDN reconoce el principio del interés superior del niño, que deberá ser tenido en cuenta al momento de tomar cualquier decisión que lo involucre. Se enfatiza el respeto como personas sujetos titulares de todos los derechos.

La salud sexual y reproductiva tiene un impacto decisivo en el desarrollo de las personas. Por eso es necesario destacar su importancia en la niñez y adolescencia y considerar a **niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho y no como sujetos de tutela.**

Otras leyes nacionales posteriores ratifican los derechos garantizados en la Constitución.

### **Marco legal: Legislación vigente**

## **Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable 25673/2002**

ARTICULO 1 - Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

ARTICULO 2 - Serán objetivos de este programa:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbilidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

ARTICULO 3 -El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

ARTICULO 4 - La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

ARTICULO 6 - La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:

- b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT.

Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción; (Párrafo incorporado por art. 8° de la Ley N° 26.130 B.O. 29/8/2006)

ARTICULO 7 - Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico.

Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

## **Ley nacional 26.061 de protección integral de niños, niñas y adolescentes /2005**

En el año 2005 se dictó la **ley nacional 26.061** que instituyó el régimen de protección integral de niños, niñas y adolescentes. Se define que el interés superior de la niña, niño y adolescente es la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Se dispone que los niños, las niñas y los adolescentes deben ser considerados sujeto de derecho; que tienen derecho a ser oídos y que su opinión sea tomada en cuenta. Respecto al derecho a la salud, los niños, las niñas y adolescentes deberán tener acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad.

### **Ley nacional 26.150 de Educación Sexual/2006**

El 4 de octubre de 2006 se sancionó la ley nacional 26.150 de Educación Sexual, que crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el Ministerio de Educación de la Nación. La norma reconoce el derecho a recibir educación sexual integral de los educandos desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria. Por esta ley, la Nación, las provincias, la Ciudad de Buenos Aires y los municipios, deben garantizar la realización obligatoria, a lo largo del ciclo lectivo, de acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares, para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral.

### **Ley Nacional de anticoncepción quirúrgica 26.130/2006**

Esta ley, promulgada en el año 2006, establece que toda persona mayor de edad (18 años) tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud. No incluye dentro de los casos de excepción a los niños, niñas y adolescentes sino sólo a las personas declaradas judicialmente incapaces.

### **Ley Nacional de Violencia contra la Mujer 26.485/2009** (Artículos relevantes)

ARTICULO 1º.- **Ámbito de aplicación.** Orden Público.- Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación en todo el territorio de la República, con

excepción de las disposiciones de carácter procesal establecidas en el Capítulo II del Título III de la presente.

ARTICULO 2º.- Objeto.- La presente ley tiene por objeto promover y garantizar:

- a) La eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida;
- b) El derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia;
- c) Las condiciones aptas para sensibilizar y prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos;
- d) El desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre violencia contra las mujeres;
- e) La remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres;
- f) El acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencia;
- g) La asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas que realicen actividades programáticas destinadas a las mujeres y/o en los servicios especializados de violencia.

ARTICULO 3º.- Derechos Protegidos.- Esta ley garantiza todos los derechos reconocidos por la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos de los Niños y la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y, en especial, los referidos a:

- a) Una vida sin violencia y sin discriminaciones;
- b) La salud, la educación y la seguridad personal;
- c) La integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial;
- d) Que se respete su dignidad;
- e) Decidir sobre la vida reproductiva, número de embarazos y cuándo tenerlos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable;
- f) La intimidad, la libertad de creencias y de pensamiento;
- g) Recibir información y asesoramiento adecuado;
- h) Gozar de medidas integrales de asistencia, protección y seguridad;
- i) Gozar de acceso gratuito a la justicia en casos comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley;
- j) La igualdad real de derechos, oportunidades y de trato entre varones y mujeres;
- k) Un trato respetuoso de las mujeres que padecen violencia, evitando toda conducta, acto u omisión que produzca revictimización.

ARTICULO 4º.- Definición.- Se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad,

integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes.

Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción u omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón.

ARTICULO 5º.- Tipos. Quedan especialmente comprendidos en la definición del artículo precedente, los siguientes tipos de violencia contra la mujer:

- 1.- Física
- 2.- Psicológica
- 3.- Sexual
- 4.- Económica y patrimonial
- 5.- Simbólica

ARTICULO 6º.- Modalidades. A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos, quedando especialmente comprendidas las siguientes:

- a) Violencia doméstica contra las mujeres
- b) Violencia institucional contra las mujeres
- c) Violencia laboral contra las mujeres
- d) Violencia contra la libertad reproductiva: aquella que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable;
- e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.
- f) Violencia mediática contra las mujeres.

### **Ley Nacional 25584/02 Acciones contra alumnas embarazadas**

En el año 2002 se sancionó la **ley Nacional 25584/2002** que prohíbe toda acción institucional en los establecimientos de educación pública del país de cualquier ciclo y modalidad que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a cualquier alumna embarazada. Al año siguiente se amplía la ley anterior al incluir a los establecimientos privados de educación pública.

### **Derecho a la intimidad y a la confidencialidad**

Una de las preocupaciones de los profesionales de la salud es el alcance del derecho a la intimidad y a la confidencialidad en la atención de las / los adolescentes. Con fundamento en el Art. 16 de la Convención de los Derechos del Niño, rigen los principios del secreto profesional. Los profesionales deben atenderlos, informarlos sobre la sexualidad y sus prácticas, prescribiendo los anticonceptivos adecuados. Así lo autoriza la Constitución Nacional (Art. 3° y 12° de la Convención de los Derechos del Niño).

### **Objeción de conciencia: Alcances**

El profesional tiene derecho a invocar objeción de conciencia, si cumple con los recaudos que conforman dicho derecho: haber sido efectuada públicamente con anterioridad a la solicitud de la prestación **y siempre que se trate de un efector individual y no institucional (Un hospital o un servicio no pueden ser objetores de conciencia. Sólo algún profesional en forma personal). Asimismo, debe garantizarse en todos los casos que se brindarán las prestaciones que indica la ley.**

### **Dificultades**

De acuerdo a lo desarrollado, habría que plantearse la pregunta de por qué existen dificultades para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos teniendo en cuenta que en nuestro país contamos con un marco legal tan abarcativo y explícito respecto a las garantías de dichos derechos.

Es necesario señalar que existen diferentes brechas de desigualdad en el acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva (SSyR) en las diferentes regiones de Argentina. Varios factores son determinantes en esa desigualdad: económicos, sociales pero también culturales, subjetivos y de género.

En este contexto es que el embarazo en la adolescencia suele concentrarse en las poblaciones más pobres, con condiciones inadecuadas de nutrición y salud.

La asincronía madurativa bio-psico-social propia de la adolescencia, su historia de vida, sus pautas culturales, las de su familia y del grupo social al que pertenece inciden en las posibilidades del cuidado de su SSyR.

En este marco, se debe destacar el rol de los equipos de salud al hablar de posibilidades de acceso, especialmente si se trata de adolescentes.



## **¿Cuáles son las dificultades para el acceso de adolescentes a sus derechos sexuales y reproductivos?**

Podríamos plantear distintos tipos de dificultades:

- las características del grupo etáreo
- la situación social y económica
- los condicionamientos de género
- la actitud de los profesionales de salud
- las características de los servicios de salud

Haremos hincapié en los 3 últimos.

### **Los condicionamientos de género**

Tradicionalmente se atribuyen a las mujeres roles pasivos, de cuidado de los otros, de mayor sensibilidad y básicamente se espera que sean madres y esposas y se remitan al ámbito de lo privado. Mientras que a los hombres se les atribuye la actividad, el poder, la fuerza y el rol de proveedores y se les otorga el ámbito de lo público. Los roles que la sociedad atribuye a hombres y mujeres inevitablemente determinan las relaciones entre ellos y los comportamientos que pueden llevarlos/as a situaciones de riesgo con respecto a su salud, como las dificultades de las mujeres para negociar el uso del preservativo en una relación sexual y para adoptar un método anticonceptivo en general.

En este marco podemos hablar de autonomía de género refiriéndonos a la posibilidad de hombres y mujeres de elegir y decidir sobre sus vidas, especialmente sobre su SSyR, más allá de los estereotipos de género que condicionan sus roles y comportamientos.

Abordar la SSyR desde el contexto sociocultural y la perspectiva de género implica reconocer que no se trata sólo de que las personas lleguen al Centro de Salud u Hospital sino que el equipo de salud puede favorecer la posibilidad de que esa persona regrese y sostenga su tratamiento o concurrencia, o no regrese porque no se sintió escuchada, comprendida o aceptada.

### **La actitud de los profesionales de salud**

El servicio de salud y el médico tratante que atiende niños, niñas y adolescentes, tanto en el ámbito público como en el privado, tiene la responsabilidad, de acuerdo a nuestras

leyes vigentes, de informar sobre salud sexual y reproductiva y de prescribir y proveer métodos anticonceptivos.

Pero la actitud del profesional debe contemplar en la consulta no sólo el marco legal y las garantías de derechos de los/las adolescentes, sino también sus dificultades para acercarse a un servicio de salud, para comprender la información que reciban, para preguntar sobre sus dudas, para hablar de sus problemas, para pedir ayuda frente a una situación de violencia, etc.

La sociedad conoce y no siempre acepta que los/las adolescentes ejerzan su sexualidad. Los médicos y otros profesionales de salud son parte de la sociedad y muchos de ellos están también atravesados por los prejuicios y estereotipos de género, lo cual se constituye en una importante dificultad que actúa como barrera para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.

### **Las características de los servicios de salud**

En nuestro país existen marcadas diferencias en las distintas provincias con respecto a la conformación de los equipos de salud y a las características materiales, físicas de los lugares de atención. Algunos efectores de SSyR cuentan con equipos interdisciplinarios conformados por profesionales médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, etc. Otros centros de atención sólo cuentan con un médico que trabaja en soledad para responder a todas las necesidades de la población de su área de influencia.

Estas diferencias refuerzan la inequidad de acceso a la SSyR, sostenida por la situación económica y social.

### **Conclusiones**

El marco legal vigente es claro y preciso. No obstante, ciertas dificultades persisten.

La accesibilidad a los centros de atención constituye un tema crucial. En ella juegan diversas variables entre las cuales deben mencionarse las trabas administrativas, el acceso y características del habitat de atención y la actitud del médico o médica.

Éste/a último/a debe dar una respuesta inmediata a la necesidad del uso de un método anticonceptivo. Lamentablemente en algunas ocasiones la instrumentación del método anticonceptivo se posterga por la solicitud de realización de estudios previos que no

tienen ninguna justificación ni aval científico de acuerdo a los Criterios de Elegibilidad de las OMS.

Algunos profesionales de la salud no alcanzan a discernir sus propios prejuicios y no tienen en cuenta los derechos de los/las adolescentes a vivir una sexualidad plena y saludable.

**La consulta por anticoncepción debe siempre considerarse una consulta de urgencia.**

El médico debe tener pleno conocimiento de las leyes vigentes y por ende de los derechos de los/as adolescentes y de la responsabilidad legal que entraña ese acto médico.

Durante la mayor parte de su historia, el campo de la salud pública y la población en general han soslayado el tema de la sexualidad.

Tal vez por ello la falta del reconocimiento unánime de la sociedad de los derechos sexuales y reproductivos de los /as adolescentes persista y constituya uno de los mayores obstáculos.

## **BIBLIOGRAFIA**

Gogna, M. (comp.), 2005, Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. CEDES. Buenos Aires.

Perrotta, G., 2007, Sexualidad adolescente y condicionamientos de género. En Trimboli, A. et al. (comp.), *El Malestar en lo cotidiano: Diferentes miradas en salud mental*, AASM, Bs. As., Argentina, pags. 269/271.

Perrotta, G., 2008, Los profesionales de salud mental y la perspectiva de género en el acceso de adolescentes a la salud sexual y reproductiva, en Trimboli, A. et al. (comp.), *Modernidad, Tecnología y Síntomas Contemporáneos. Perspectivas clínicas, políticas, sociales y filosóficas*, AASM, Serie Conexiones, Bs. As., Argentina, págs. 744/746.

Trumper, E., 2005, Anticoncepción en la adolescencia, en *Anticoncepción del Siglo XXI, Asociación Médica Argentina de Anticoncepción*, Ed. Ascune, capítulo 14, pags. 475/492.